



## 242/2077 - ESCLEROSIS MÚLTIPLE. DIAGNÓSTICO PRECOZ

S. Cánovas García<sup>a</sup>, R. Martínez Vivancos<sup>b</sup>, A. Lax Hernández<sup>a</sup>, M. Martínez López<sup>a</sup>, M. Martínez Guillamón<sup>b</sup> y E. Rodríguez Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Archena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 24 años, peluquera, que acude a consulta de Atención Primaria por leve pérdida de fuerza y de destreza con la mano y la pierna izquierdas. Se le manifiesta sobre todo al caminar largas distancias, fallándole la pierna en algunos pasos y en su trabajo al realizar movimientos en los que son necesarios fuerza y detalle en el movimiento, como el uso del secador. Refiere que dos meses antes pasó dos semanas con sensación de inestabilidad leve y parcialmente discapacitante, sin cortejo vegetativo ni sensación rotatoria franca, autolimitada. Nunca pérdidas de visión monocular. Se solicitan analítica general con VSG, pruebas reumatoideas, serología de enfermedad infecciosa, anticuerpos y TAC cerebral y es derivada a neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración neurológica: RCP indiferentes, no claramente flexores y REMs discretamente más vivos (3+/5) en extremidades izquierdas, fondo de ojo normal. De las exploraciones complementarias destacan: TC cráneo normal. RM cerebral: varias lesiones de aspecto desmielinizante periventriculares > 3, hiperintensas en T2, algunas hipointensas en T1 y una de ellas no informada parece captar gadolinio. PL con examen de LCR con BOC +.

**Juicio clínico:** Esclerosis múltiple, que se diagnostica por exclusión.

**Diagnóstico diferencial:** Malformaciones arteriovenosas, enf. de Behçet, LES, síndrome de Sjögren, déficit de vit B12, infecciones (VIH, lúes), miastenia gravis, sarcoidosis del SNC, metástasis cerebral, malformación de Arnold Chiari.

**Comentario final:** Importancia de la sospecha desde AP para un diagnóstico precoz, que se basa fundamentalmente en la clínica. Pero antes se deben excluir todas las causas posibles y es necesario que se cumplan unos criterios de dispersión tanto espacial como temporal, en diferentes localizaciones y estadios. RMN, Potenciales evocados y análisis de LCR apoyan el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Olek MJ. Diagnosis of multiple sclerosis in adults. Loma Linda University Medical Center, 2017.
2. Brownlee WJ, Hardy TA, et al. Diagnosis of multiple sclerosis: progress and challenges. Lancet. 2017;389:1336.

3. Filippi M, Rocca MA, et al. MRI criteria for the diagnosis of multiple sclerosis: MAGNIMS consensus guidelines. *Lancet Neurol.* 2016;15:292.
4. Bittner S, et al. *Current Medical Literature: Multiple Sclerosis.* 2015;7:111-2.

**Palabras clave:** Esclerosis múltiple. Parestesias. Desmielinizante.